

Rep. Nr. 22/14

\*

AR. NA-012bis-12

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van  
16 juni 2014

\*

Beroep tegen de  
beslissingen van de  
Leidend ambtenaar van  
6 november 2012

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

-----  
**BESLISSING**

Inzake :

1. Dhr. A..., wonende te XXXX,
2. Mevr. B..., wonende te XXXX,
3. Mevr. C..., wonende te XXXX,
4. Mevr. D..., wonende te XXXX,
5. Mevr. E..., verpleegkundige, wonende te XXXX,
6. BVBA F..., met maatschappelijke zetel te XXXX
7. G... Verpleegregio XXXX, KBO-nr. XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX,
8. H..., KBO-nr. XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX,

Appellanten, voor wie als raadsman optreedt : Mr. I., advocaat, met kantoor te 9000, Gent, Groot-Brittanniëlaan 12-18

Tegen :

DIENT VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE van het RIZIV, openbare instelling, met kantoor te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. J, geneesheer-inspecteur, en de heer K., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*

\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 17 maart 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV (Procedurereglement)

## 1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van geïntimeerde;
- de bestreden beslissingen van de Leidend ambtenaar van 6 november 2012, ter kennis gegeven aan appellanten, bij aangetekende brieven van 14 november 2012;
- de verzoekschriften tot beroep van 7 december 2012, ontvangen ter griffie op 10 december 2012;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 25 februari 2013, neergelegd ter griffie op 25 februari 2013;
- de beroepsbesluiten van appellanten van 15 april 2013, neergelegd ter griffie op 15 april 2013;
- de oproepingsbrieven van 5 februari 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 maart 2014

- mr I.. in de uiteenzetting van de middelen van appellanten,
- de heer K en dr J in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de middelen van geïntimeerde;
- de heer L... in zijn toelichting

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 19 mei 2014, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg. Op die zitting werd het beraad in voortzetting gesteld naar de zitting van 16 juni 2014.

\*  
\*       \*  
\*

## **2 VOORWERP VAN DE VORDERING**

### **2.1 Tenlasteleggingen**

#### **2.1.1. ten laste van A...:**

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door de verpleegkundige A. aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 03-06-2009 tot en met 13-01-2010 werden de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**1. Het laten aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°;
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1;
- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, § 1, § 2

Er werden bij 14 verzekerden 1613 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 3.972,98.

**2. Het laten aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanrekenen van aanbrengen van zelf zonder dat er een huidaandoening was zoals beschreven in artikel 8, § 8, 3° en daarmee verbonden reiskosten en basisverstrekkingen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1.
- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, § 1, § 2.

Bij vijf verzekerden werden 418 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 934,11

**3. Het laten aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, met name het aanrekenen van toedienen van oogdruppels zonder dat er een oogoperatie werd uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1.

Er werden bij twee verzekerden 31 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 65,42

**4. Het laten aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanbrengen van zalf/compressietherapie werden tijdens eenzelfde zitting gecumuleerd met het toedienen van een toilet.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1.

Er werden bij één verzekerde 12 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 36,24

**5. Het laten aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: tijdens een zelfde zitting mag de verpleegkundige van de verstrekkingen bepaald in artikel 8, § 1, 8°, derde lid enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.**

Wettelijke basis.

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1.

Bij één verzekerde werden tien verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 62,42.

Voor de 5 tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 5 071,17, waarvan € 4.666,40 werd terugbetaald

### **2.1.2. ten laste van B...:**

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door de verpleegkundige B... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 03-06-2009 tot en met 13-01-2010 werden de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**1 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd**

Wettelijke basis.

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°;
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige

verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1,

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2.

Er werden bij 15 verzekerden 756 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 2.056,61.

**2. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanrekenen van aanbrengen van zelf zonder dat er een huidaandoening was zoals beschreven in artikel 8, § 8, 3° en daarmee verbonden reiskosten en basisverstrekkingen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2

Bij 5 verzekerden werden 874 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 2.057,90.

**3. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, met name het aanrekenen van toedienen van oogdruppels zonder dat er een oogoperatie werd uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8,

Bij 2 verzekerden werden 30 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 62,23.

**4. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanbrengen van zalf/compressietherapie werden tijdens eenzelfde zitting gecumuleerd met het toedienen van een toilet.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8 §§ 1 en 8.

Er werden bij één verzekerde 88 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 221,90.

**5 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: tijdens een zelfde zitting mag de verpleegkundige van de verstrekkingen bepaald in artikel 8, § 1, 8°, derde lid enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor

geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8

Bij 1 verzekerde werden 15 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 77,22. Bij de berekening werden enkel de verstrekkingen met het laagste tarief tenlastegelegd.

Voor de 5 tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 4.475,86, waarvan € 3.791,11 euro vrijwillig werd terugbetaald. Er bleef nog € 684,75 verschuldigd.

### **2.1.3. ten laste van C...:**

1 Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door de verpleegkundige C aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 03-06-2009 tot en met 13-01-2010 werden de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**1 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2.



Er werden bij 9 verzekerden 541 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 1 703,80.

**2. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanrekenen van aanbrengen van zelf zonder dat er een huidaandoening was zoals beschreven in artikel 8, § 8, 3° en daarmee verbonden reiskosten en basisverstrekkingen.**

Wettelijke basis.

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8,

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2.

Bij 4 verzekerden werden 322 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 706,86

**3. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, met name het aanrekenen van toedienen van oogdruppels zonder dat er een oogoperatie werd uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige

verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8;

Bij 1 verzekerde werden 44 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 96,82

**4. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanbrengen van zalf/compressietherapie werden tijdens eenzelfde zitting gecumuleerd met het toedienen van een toilet.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8 §§ 1 en 8

Er werd bij één verzekerde 88 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 221,90

**5 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: tijdens een zelfde zitting mag de verpleegkundige van de verstrekkingen bepaald in artikel 8, § 1, 8°, derde lid enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot

vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8

Bij 1 verzekerde werden 25 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 128,78. Bij de berekening werden enkel de verstrekkingen met het laagste tarief tenlastegelegd.

Voor de 5 tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 2.636,26, waarvan € 2.012,28 vrijwillig werd terugbetaald. Er bleef nog € 623,98 verschuldigd.

#### **2.1.4. ten laste van D...:**

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door de verpleegkundige D... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 03-06-2009 tot en met 13-01-2010 werden de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**1 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Wettelijke basis

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2

Er werd bij 1 verzekerde 382 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 1.128,88.

**2 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanrekenen van aanbrengen van zelf zonder dat er een huیداandoening was zoals beschreven in artikel 8, § 8, 3° en daarmee verbonden reiskosten en basisverstrekkingen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8;

Bij 1 verzekerde werden 75 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 180,60

**3. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: tijdens een zelfde zitting mag de verpleegkundige van de verstrekkingen bepaald in artikel 8, § 1, 8°, derde lid enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8.

Bij 1 verzekerde werden 102 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 533,29 Bij de berekening werden enkel de verstrekkingen met het laagste tarief tenlastegelegd.

Voor de 3 tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 1.842,77, waarvan € 719,76 vrijwillig werd terugbetaald Er bleef nog € 1 123,01

verschuldigd.

### **2.1.5. ten laste van E... en de BVBA F...:**

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door de verpleegkundige E... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 03-06-2009 tot en met 13-01-2010 werden de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

#### **1. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1,

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2

Er werden bij 15 verzekerden 1339 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 3 367,04

#### **2 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanrekenen van aanbrengen van zelf zonder dat er een huیداandoening was zoals beschreven in artikel 8, § 8, 3° en daarmee verbonden reiskosten en basisverstrekkingen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli

1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2.

Bij 5 verzekerden werden 820 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 1.870,52.

**3. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, met name het aanrekenen van toedienen van oogdruppels zonder dat er een oogoperatie werd uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8,

Bij 1 verzekerde werd 1 verstrekking ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 2,27.

**4 Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanbrengen van zalf/compressietherapie werden tijdens eenzelfde zitting gecumuleerd met het toedienen van een toilet.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli

1994, artikel 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8.

Er werden bij één verzekerde 5 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 11,02

**5. Het laten aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: tijdens een zelfde zitting mag de verpleegkundige van de verstrekkingen bepaald in artikel 8, § 1, 8°, derde lid enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8.

Bij 1 verzekerde werd 1 verstrekking ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 6,03. Bij de berekening werden enkel de verstrekkingen met het laagste tarief tenlastegelegd.

Voor de 5 tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 5 256,88, waarvan € 3 495,03 vrijwillig werd terugbetaald. Er bleef nog € 1.761,85 verschuldigd.

#### **2.1.6. ten laste van de G...en de H...:**

1 De heer L. , voorzitter van G...en afgevaardigd-bestuurder van H heeft in de periode van 03/06/2009 tem 13/01/2010 (Data ontvangst verzekeringsinstelling), verstrekkingen aangerekend op naam van F..., C , D..., B. , A .., M. . en N...waarbij volgende inbreuken werden begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

1. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 1°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, § 1;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten /ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, § § 1 en 2.

In totaal werden bij 22 verzekerden 5 328 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 13.734,11.

Verdeling

Verstrekking	Aantal	Bedrag
418913	2230	3 791,00
423076	11	20,74
423275	2	6,04
424270	185	234,95
424432	85	192,95
425014	276	831,20
425036	900	2 736,74
425051	491	1 257,01
425110	283	934,91
425294	1	25,89
425412	144	614,31



425434	412	1.808,37
425456	161	645,53
425515	147	634,47

2. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanrekenen van aanbrengen van zelf zonder dat er een huidaandoening was zoals beschreven in art.8 § 8. 3° en daarmee verbonden reiskosten en basisverstrekkingen.

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten /ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2

In totaal werden bij 6 verzekerden 2778 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 6 374,69.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
418913	592	1 006,40
424270	1111	2 155,70
424432	541	1 590,62

425014	117	397,80
425036	78	259,66
425051	147	209,13
425412	81	384,75
425434	59	209,98
425456	52	160,65

**3. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, met name het aanrekenen van toedienen van oogdruppels zonder dat er een oogoperatie werd uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 2°,
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8 ;

In totaal werden bij 2 verzekerden 106 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 226,74.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424292	44	56,53
424454	17	35,24
425014	11	30,03
425036	11	30,03

425051	11	30,03
425412	4	14,96
425434	4	14,96
425456	4	14,96

4 Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het aanbrengen van zalf/compressietherapie werden tijdens eenzelfde zitting gecumuleerd met het toedienen van een toilet.

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 2°,
- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikelen 8, §§ 1 en 8;

In totaal werd bij 2 verzekerden 380 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 747,11

Verdeling.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424270	190	285,00
424314	47	94,00
424432	85	192,95
424476	58	175,16

5. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: tijdens een zelfde zitting mag de verpleegkundige van de verstrekkingen bepaald in Art. 8 § 1. 8° 3de lid enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.

Wettelijke basis.

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8, §§ 1 en 8,

In totaal werd bij 3 verzekerde 162 verstrekking ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 850,60

Bij de berekening werden enkel de verstrekkingen met het laagste tarief tenlastegelegd

Verdeling.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424336	45	268,35
424351	70	289,80
424491	10	50,10
424513	37	242,35

6 Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet die niet mochten worden aangerekend, aangezien er niet werd voldaan aan de daartoe vereiste criteria, met name: het spreiden van de verzorging over verschillende verzorgingszittingen zonder dat

**dit gebeurde om medische redenen, vermeld op het voorschrift.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikelen 8, §§ 1 en 4;

- Nationale overeenkomst tussen de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten /ziekenhuisassistenten of de met deze gelijkgestelden en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, §§ 1 en 2

In totaal werd bij 1 verzekerde 14 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 31,01.

Verdeling.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
418913	7	11,90
425036	7	19,11

**7. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er geen voorschrift was.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 2 n en 73bis, 2°,

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 8. §§ 1 en 2;

In totaal werd bij 1 verzekerde 14 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 89,85.

Verdeling.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424351	9	48,15
424513	5	41,70

Voor de 7 tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 5.256,88, waarvan € 3.495,03 vrijwillig werd terugbetaald. Er bleef nog € 1.761,85 verschuldigd

## **2.2 Betwiste beslissing van de Leidend ambtenaar van 6 november 2012**

De Leidend ambtenaar verklaarde de tenlasteleggingen bewezen en weerhield deze

De Leidend ambtenaar legde verpleegkundige A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van € 5.071,17 op, waarvan reeds € 4.666,40 werd terugbetaald, zodat een saldo van € 404,77 bleef te betalen.

De Leidend ambtenaar legt een administratieve geldboete op van 100% effectief voor tenlastelegging 1, zijnde € 3.972,98 en een administratieve geldboete van 50% effectief voor tenlasteleggingen 2 tot en met 5, zijnde € 549,09

De Leidend ambtenaar legde verpleegkundige B..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van € 4.475,86 op, waarvan reeds € 3.791,11 werd terugbetaald, zodat een saldo van € 684,75 bleef te betalen.

De Leidend ambtenaar legt een effectieve administratieve geldboete op van 100% of € 2.056,61 voor tenlastelegging 1, en een effectieve administratieve geldboete van 50% of € 1.209,62 voor tenlasteleggingen 2 tot en met 5.

De Leidend ambtenaar legde verpleegkundige C..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van € 2.636,26 op, waarvan reeds € 2.012,28 werd terugbetaald, zodat een saldo van € 623,98 bleef te betalen

De Leidend ambtenaar legt een effectieve administratieve geldboete op van 100% of € 1.703,80 euro voor tenlastelegging 1, en een effectieve administratieve geldboete van 50% of € 466,23 voor tenlasteleggingen 2 tot en met 5.

De Leidend ambtenaar legde verpleegkundige D..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van € 1.842,77 op, waarvan reeds € 719,76 werd terugbetaald, zodat een saldo van € 1 123,01 bleef te betalen.

De Leidend ambtenaar legt een effectieve administratieve geldboete op van 100% of € 1 128,88 voor tenlastelegging 1, en een effectieve administratieve geldboete van 50% of € 356,94 voor tenlasteleggingen 2 en 3.

De Leidend ambtenaar veroordeelde verpleegkundige E... en BVBA F... (kbo-nr XXXX), overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde € 5.256,88 Hij stelde vast dat van dat bedrag reeds eerder € 3 495,03 werd terugbetaald aan het RIZIV;

De Leidend ambtenaar legde bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, aan F een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende bedragen, zijnde € 3.367,04, voor wat betreft tenlastelegging 1 en 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende bedragen, zijnde € 944,92, voor wat betreft de tenlasteleggingen 2, 3, 4 en 5.

Hij veroordeelde de gelijkgestelde zorgverleners H... (KBO nr XXXX), en G...Verpleegregio XXXX (KBO nr. XXXX), overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet ZIV-wet, samen met F ., BVBA F . (KBO nr XXXX), C ., D , B , A , M en N tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde € 22.054,11,

Aangezien hiervan reeds eerder € 15 410,86 werd terugbetaald aan het RIZIV, bleef het bedrag van € 6 643,25 nog terug te betalen.

Hiertegen stelden appellanten beroep in

\*  
\*       \*

### **3 STANDPUNT VAN PARTIJEN**

#### **3.1 Standpunt van appellanten (korte weergave)**

Appellanten vragen dat de Kamer zou oordelen als volgt .

*In hoofdorde:* te zeggen voor recht dat de bestreden beslissing manifest laattijdig genomen werd en dus geen uitwerking kan krijgen

*In ondergeschikte orde* : de bestreden beslissing van de Leidend Ambtenaar teniet te doen in al haar onderdelen ,

*In meer ondergeschikte orde* en voor zover de vordering tot terugbetaling ontvankelijk en gegrond zou worden verklaard : de vordering tot veroordeling tot betaling van een administratieve geldboete af te wijzen,

*In uiterst ondergeschikte orde* en voor zover zowel de vordering tot terugbetaling als de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete ontvankelijk en gegrond zouden worden verklaard overeenkomstig de toepassing van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek hetzij een strafrechtelijke geldboete van € 50 tot € 500, hetzij een administratieve geldboete van € 25 tot € 250 op te leggen en deze geldboete met uitstel op te leggen,

Meer bepaald voeren appellanten aan

In een voorafgaandelijke uiteenzetting geven ze uitleg over de werking van de groepspraktijk "F .", waartoe ze behoren en die is aangesloten bij de H. (erkende dienst thuisverpleging) en de G (representatieve beroepsvereniging)

In rechte en in hoofdorde menen zij dat de aangevochten beslissing laattijdig is (de termijn voorgeschreven door art 143 §3 ZIV-wet, namelijk uiterlijk 3 maanden na de datum van de neerlegging van het verzoekschrift, in casu 16 juni 2012, is overschreden want de beslissing werd pas genomen op 16 november 2012).

Ondergeschikt menen ze dat er schending is van de beginselen van behoorlijk bestuur.

Volgens appellanten werd de motiveringsplicht geschonden want uit de synthesenota alsmede uit de bestreden beslissing blijkt niet dat rekening werd gehouden met het geschreven verweer van appellanten

De beslissing is ook onrechtmatig vermits de Leidend ambtenaar niet onafhankelijk en onpartijdig is: hij is een partijdige ambtenaar die vooringenomen is.

De bewijsvoering is gebrekkig. De verklaring van de patiënten inzake de werkelijkheid van de prestaties heeft maar een zeer geringe



bewijswaarde.

De bijzondere bewijswaarde van de PV's van de geneesheren-inspecteurs geldt enkel voor materiele vaststellingen en niet voor de inhoud van de verklaringen van de patiënten.

Onderhavige procedure is te aanzien als een strafvervolgung. Welnu, de Kamer van eerste aanleg is niet onafhankelijk en onpartijdig want werd opgericht in de schoot van het RIZIV. Het RIZIV is hier rechter en vervolgende partij.

Ten gronde voeren appellanten verder meermaals aan dat ze te goeder trouw handelden: er werd geenszins gefraudeerd, maar het softwareprogramma CARE ACE (nochtans gehomologeerd door de FOD Volksgezondheid) bevatte fouten of corrigeerde de gemaakte fouten niet.

Van belang is ook dat de bestanden ook werden doorgestuurd naar LTD3 om vervolgens te worden overgemaakt aan de mutualiteiten: geen van beiden maakten gewag van enig probleem.

Appellanten stellen dat sommige prestaties wel degelijk werden geleverd en dan ook terecht werden aangerekend. Soms gebeurde een aanrekening ingevolge een verkeerde interpretatie (bijvoorbeeld zelf *zonder* huidaanroening) of omdat ze zich niet controlebevoegd achtten (bijvoorbeeld oogdruppels na een *mogelijke* oogoperatie).

Wat de gevorderde administratieve geldboete betreft wijzen appellanten er op dat er geen (noemenswaardige) antecedenten zijn, dat zij te goeder trouw handelden en dat, mocht toch worden gesanctioneerd, enkel de mildste wet (uit het sociaal strafwetboek) kan worden opgelegd.

### 3.2 Standpunt van geïntimeerde (korte weergave):

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer zou oordelen als volgt .

- het huidig beroep ontvankelijk te verklaren,
- de beslissing a quo te bevestigen in de zin dat de tenlasteleggingen bewezen zijn, de terugvorderingen gegrond en dat terecht een administratieve geldboete werd opgelegd.

De beslissing van de Leidend ambtenaar moet weliswaar binnen de drie maanden volgend op de verweermiddelen in kennis worden gebracht, maar die termijn is niet voorgeschreven op straffe van verval of nietigheid.

De beginselen van behoorlijk bestuur werden niet geschonden:

De aangevochten beslissing was afdoende gemotiveerd en verwijst overigens naar een uitvoerige synthesenota (met alle verklaringen en tabellen): de DGEC citeert uitvoerig uit de aangevochten beslissing en de er aangehaalde argumenten.

Nergens wordt aangetoond dat de Leidend ambtenaar, als orgaan van actief bestuur, een rechtstreeks en persoonlijk belang heeft bij de afhandeling van de zaak of dat hij is tussengekomen tijdens het onderzoek.

Bovendien is voorzien in rechtsmiddelen bij administratieve rechtscolleges (Kamer van eerste aanleg, Kamer van beroep en Raad van State) Gesteld dat er bijgevolg een gebrek aan onafhankelijkheid zou zijn --- quod non --- dan zou dit worden verholpen door het aanwenden van rechtsmiddelen bij rechtsinstanties die wel aan het onafhankelijkheidsbeginsel voldoen (RvS, 19.10.2006, arrest nr 163 774)

Geintimeerde overloopt, ten gronde, de verschillende tenlasteleggingen (verzekerde per verzekerde) om te besluiten dat de terugvordering gegrond is en de aangevochten beslissing bijgevolg moet worden bevestigd.

Wat de administratieve geldboete betreft, gaat de DGEC akkoord dat de mildere sanctie van het nieuw Sociaal strafwetboek moet worden toegepast

#### **4 BEOORDELING**

##### **4.1 Samenhang**

Appellanten vragen terecht de voeging van de diverse zaken

Krachtens artikel 6 van het Procedurereglement kunnen verzoeken als samenhangend behandeld worden, wanneer zij onderling zo verbonden zijn dat het wenselijk is ze samen in te leiden en te beoordelen, ten einde oplossingen te vermijden die onverenigbaar zouden kunnen zijn, wanneer de zaken afzonderlijk worden berecht. dit is hier het geval

##### **4.2 Ontvankelijkheid van het beroep**

De verzoekschriften in hoger beroep zijn regelmatig naar tijd en vorm zodat ze ontvankelijk zijn. De ontvankelijkheid wordt overigens niet betwist

### 4.3 Gegrondheid van het beroep

#### 4.3.1 de ontvankelijkheid van de bestreden beslissing.

De bestreden beslissing werd weliswaar buiten de termijn van art 143 §3 ZIV-wet ter kennis gebracht, maar die termijn van 3 maanden is niet voorgeschreven op straffe van verval of nietigheid, zodat de laattijdigheid geen verdere gevolgen heeft en meer bepaald niet kan leiden tot de onontvankelijkheid van de beslissing (cfr. Art 860 Ger.W)

#### 4.3.2. Ten gronde.

##### 4.3.2.1. de terugvordering:

##### 4.3.2.1.1. beginselen van behoorlijk bestuur.

Appellanten roepen *onterecht* allerlei beginselen van behoorlijk bestuur in die zouden zijn geschonden. Aldus miskennen appellanten de opdrachten van de DGEC en de bewijsregeling.

- Opdracht van de DGEC (zie ook dienaangaande de website van het RIZIV).

De Dienst heeft (o m) de opdracht om na te gaan of de geneeskundige verstrekkingen aangerekend door de individuele zorgverleners en de inrichtingen enerzijds, en de toekenning van de uitkeringen aan de verzekerden anderzijds, overeenkomstig de wettelijke bepalingen en voorwaarden gebeuren.

Wat de geneeskundige verzorging betreft, voert de DGEC onderzoeken uit die kunnen leiden tot informatieve of preventieve stappen, of uitlopen in administratiefrechtelijke of strafrechtelijke procedures

De DGEC verzamelt gegevens over de facturering van de geneeskundige verstrekkingen.

Op basis van het resultaat van hun analyse beslist de DGEC of verder onderzoek noodzakelijk is.

- verzamelen van getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH) bij de ziekenfondsen,
- verhoren van verzekerden, getuigen of zorgverleners

De geneesheren - inspecteurs stellen elke inbreuk op de wet en de reglementaire bepalingen met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging vast, wat de bevoegdheid inhoudt om de realiteit en de conformiteit van de vergoede verstrekkingen te

controleren alsook de eventuele misbruiken van de therapeutische en de diagnostische vrijheid (overconsumptie).

Na studie van die elementen wordt beslist welk gevolg hieraan moet worden gegeven.

Op basis van de hierboven beschreven procedures kan de Dienst ·

- het dossier afsluiten zonder gevolg
- het dossier met een waarschuwing afsluiten
- de Leidend ambtenaar opdragen het dossier aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg.

- Bewijslevering.

De bewijslast rust op de DGEC

De bewijslevering is vrij, maar gebeurt aan de hand van de wettelijke richtlijnen, voornamelijk deze vervat in de artikelen 73 en 146 bis Gec ZIV-wet

De administratieve rechtscolleges (die overigens geen "bestuur" zijn) beoordelen, eens gevat, vervolgens of aan de bewijslevering is voldaan en motiveren hun beslissing (niet om te voldoen aan een of ander beginsel van behoorlijk bestuur, maar om te voldoen aan de grondwettelijke verplichting vervat in artikel 149 Grondwet)

De beginselen van behoorlijk bestuur hebben daar niets mee te maken

Ten onrechte roepen appellanten verder de schending van de hoorplicht in: zij bewijzen geenszins dat wat aan de Leidend ambtenaar kon worden gezegd niet evengoed kon worden neergeschreven. Overigens werden ze gehoord door de Kamer van eerste aanleg en werd niets anders of meer gezegd dan wat ze reeds eerder schreven. Hun rechten van verdediging werden nergens gekrenkt.

#### 4.3.2.1.2. Onpartijdigheid Leidend ambtenaar en administratieve rechtscolleges:

Het recht op een eerlijk proces en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke jurisdictionele beslissing, zodat niet moet worden ingegaan op de vraag of in deze zaak artikel 6 van het E.V.R.M. al dan niet toepasselijk is (cfr. Rvst nr. 163.774 van 19 oktober 2006 (zaak A 89.575/VII-20 507))

Deze rechten impliceren dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep als rechterlijke instanties onafhankelijk zijn van de partijen betrokken in de zaak.

Dit is ter zake ook het geval ingevolge de toepassing van volgende wettelijke bepalingen en uitgangspunten

De leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep worden, zoals bij wet voorgeschreven, benoemd door de Koning en dit hetzij in hoedanigheid van magistraat, hetzij op basis van een voordracht door verzekeringsinstellingen of representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners of verzorgingsinstellingen (art 145, § 1 Z.I.V.-Wet 1994) Deze voordracht impliceert niet dat de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep zouden zetelen als vertegenwoordiger van deze instelling Zij zetelen in hun persoonlijke naam. Daarenboven is bij wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (art. 145, § 2, tweede lid Z.I.V.-wet 1994) De duur van het mandaat is ten slotte bepaald op vier jaar en is hernieuwbaar (art 145, § 2, derde lid Z.I.V.-Wet 1994)

Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de beide Kamers ten aanzien van de partijen in deze zaak, en het RIZIV of haar Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in het bijzonder.

De elementen die appellanten aanvoeren, ondergraven de voormelde rechten en waarborgen niet

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zouden zijn opgericht "in de schoot van het RIZIV". Dergelijke stelling strookt niet met de tekst van artikel 144, § 1 van de Z.I.V.-Wet 1994 waarin enkel is vermeld dat deze kamer worden ingesteld "bij" de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. De bedoelde Kamers maken bijgevolg geen deel uit van deze Dienst Dat de terugbetaling die door hen kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV, is evenmin een reden om deze Kamers met het RIZIV te vereenzelvigen. Een en ander gaat trouwens voorbij aan de (hoger omschreven) wijze waarop de Kamers zijn samengesteld en worden benoemd

Meteen is ook aangegeven dat appellanten het ten onrechte willen voorstellen alsof het RIZIV in deze zaak tegelijk rechter en vervolgende/belanghebbende partij zou zijn. Noch de Kamer van eerste aanleg, noch de Kamer van beroep kunnen als een orgaan van het RIZIV worden beschouwd. Het betreffen administratieve rechtscolleges in de zin van artikel 161 van de Grondwet (cfr. artikel 144, § 1 Z.I.V.-Wet 1994), benoemd door de Koning en onafhankelijk van het RIZIV of haar diensten samengesteld voor een duur van minstens vier jaar.

De enkele omstandigheid dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zoals bij wet bepaald zetelen in de lokalen van het RIZIV (art. 145, § 3 Z I V -Wet 1994) biedt binnen deze context evenmin een reden tot twijfel omtrent de onafhankelijkheid van deze rechtscolleges (cfr. RvSt 29 juni 2004, nr. 133 338, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

#### 4.3.2.1 3 de bewijswaarde van de opgestelde PV's (in een algemeen kader).

De meeste processen-verbaal (bijvoorbeeld die met betrekking tot de misdrijven van gemeen recht uit het algemeen Strafwetboek: diefstal, moord .. ) hebben de waarde van inlichtingen.

In de regel beoordeelt de rechter vrij de bewijswaarde van elk bewijsmiddel, dus ook van elk proces-verbaal op grond van zijn innerlijke overtuiging. Een bekentenis is bijvoorbeeld niet meer waard dan een getuigenverklaring.

Algemeen wordt aangenomen dat de bijzondere bewijswaarde slechts geldt voor de eigen vaststellingen van de verbalisanten.

Terzake staat vast dat de inspecteur/controleur niet ter plaatse was op het ogenblik van het uitvoeren van de verstrekkingen. De bijzondere bewijswaarde heeft dus al geen betrekking op die verstrekkingen zelf en evenmin op de precieze toestand van de patient op dat ogenblik. Trouwens, allicht niemand was aanwezig bij de verzorging van de verzekerden.

Sommige PV's, zoals deze in onderhavige zaak, hebben mogelijk **bijzondere** bewijswaarde en gelden tot bewijs van het tegendeel. Maar dit geldt niet noodzakelijk voor het hele PV.

De hoofdregel inzake de draagwijdte is dat de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht is aan de materiele vaststellingen die de verbalisant zelf heeft gedaan <sup>1</sup>. Het gaat om de zintuiglijke vaststellingen (ex propriis sensibus, de visu ac auditu) betreffende de samenstellende elementen van de inbreuk en de aanklevende omstandigheden, die door de verbalisant persoonlijk werden gedaan.

<sup>1</sup> CASS 28 APRIL 1969, R W 1969-70, 239, PAS 1969, I, 759, CASS 8 DECEMBER 1970, PAS 1971, I, 322; CASS 13 JUNI 1978, ARR CASS 1978, 1204, PAS 1978, I, 1171

binnen de perken van zijn opdracht <sup>2</sup> en de grenzen van zijn bevoegdheid <sup>3</sup>.

Uit het beginsel dat de bijzondere bewijswaarde uitsluitend de materiele vaststellingen betreft, volgt dat het moreel element van de inbreuk in hoofde van de dader wel volkomen vrij door de rechter kan worden beoordeeld. Bovendien sluit het proces-verbaal evenmin het bestaan van rechtvaardigheidsgronden uit. De beklagde kan steeds een rechtvaardigheidsgrond opwerpen die tot een vrijspraak kan leiden. Soms kan hij trouwens in het proces-verbaal zelf omstandigheden aantreffen die de geloofwaardigheid van zijn exceptie vergroten.

De bijzondere bewijswaarde heeft geen betrekking op de gevolgtrekkingen of vermoedens die de verbalisanten uit de vaststellingen afleiden, noch uit de inlichtingen die zij buiten die vaststellingen bekomen.

De wettelijke bewijswaarde strekt zich daarentegen ook uit tot de aanklevende omstandigheden van de inbreuk. Hiertoe behoren eveneens het tijdstip en de plaats van de inbreuk, de gegevens omtrent de identiteit en de persoonsbeschrijving van de overtreeders, alsook de gegevens omtrent de identiteit en de hoedanigheid van de opstellers-verbalisanten. Over de begeleidende omstandigheden die niet in het proces-verbaal zijn opgenomen, oordeelt de rechter uiteraard wel volkomen vrij.

Gaandeweg heeft de rechtspraak en de rechtsleer de draagwijdte nog uitgebreid en is men bijzondere bewijswaarde gaan hechten aan alle materiele elementen die op de inbreuk betrekking hebben. Hierdoor komt de wettelijke bewijswaarde eveneens toe aan de verklaringen die door derden (getuigenissen) of door de beklagde aan de verbalisant werden afgelegd, met inbegrip van een eventuele bekentenis, hoewel deze verklaringen op zich geen constitutief bestanddeel van de inbreuk, noch een inherente omstandigheid ervan vormen. Wel is de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht aan de materialiteit van de verklaringen, en uiteraard niet aan de waarachtigheid ervan. Dit komt er op neer dat de rechter wel gebonden is door de vaststelling dát deze verklaring aan de verbalisanten werd afgelegd, maar de oprechtheid en de inhoud van de verklaring worden daarentegen door hem op onaantastbare wijze beoordeeld<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> CASS. 14 DECEMBER 1988, A C 1988-89, 462, CASS 10 MAART 1987, A C 1986-87, 905

<sup>3</sup> P. TRAEST, ENKELE BEMERKINGEN BIJ DE PROCESSEN-VERBAAL MET BEWIJSWAARDE TOT BEWIJS VAN HET TEGENDEEL, NOOT ONDER CASS 4 OKTOBER 1988, R W. 1988-89, 884, NR 3

<sup>4</sup> CASS 8 DECEMBER 1970, R W 1970-71, 469, NOOT H PERSOONS

#### 4.3.2.1.4 in concreto.

##### 4.3.2.1.4.1. eerste appelland (A...)

Er wordt teruggevorderd: € 5.071,17

Appelland stortte het niet betwiste bedrag van € 4.666,40 spontaan terug

De betwisting gaat nog over de verzorging van 3 verzekerden O, P. en Q.

De verklaring van Mevrouw O... (die kan beschouwd worden als een belangeloze en onafhankelijke getuige en die, volgens appelland zelf, nog intelligent genoeg was) is klaar en duidelijk. de verpleegkundigen kwamen voor 18.11.2009 twee keer per week langs en dit meer bepaald op dinsdag en donderdag (verklaring van 25.10.2010)

Ook verzekerde P... is formeel: men kwam maar 1 x/dag (behalve in de periode van haar schouderfractuur (verklaring d.d. 15.10.2010) Appelland gaf dit ook toe (verklaring van 11.2.2011)

Wat verzekerde Q... betreft gaat de betwisting niet over de vraag of zij al of niet psoriasis had, maar werd de zalf (Voltaren Gel) aangebracht volgens het voorschrift "aanbrengen van spierontspannende zalf".

##### 4.3.2.1.4.2. tweede appelland (B )

Er wordt teruggevorderd. € 4.475,86.  
Appelland stortte spontaan € 3.791,11 terug.

De betwisting gaat nog over 2 verzekerden

Appelland beweert dat verzekerden P en R... wel werden verzorgd en dat S zorgen werden verspreid over de dag (omdat ook de echtgenoot werd bezocht).

Alle verpleegkundigen bevestigen nochtans dat verzekerde P maar 1x/dag en verzekerde R. maar 2x/dag werden verzorgd

Verzekerde S verklaarde (in een omstandige en zeer formele verklaring) dat ze maar eens per dag werd verzorgd (verklaring d d 25.10.2010. "... Ik ben dit heel zeker ..") en dit werd bevestigd door verpleegkundige C.



#### 4.3.2.1.4.3. derde appellant (C.)

Er wordt teruggevorderd € 2.636,26  
Er werd spontaan terugbetaald. € 2.012,28.

Er bestaat enkel betwisting omtrent verzekerden T en P , waarvan beweerd wordt dat de aangerekende verstrekkingen volgens het digitaal verpleegdossier wel degelijk werden uitgevoerd.

De DGEC steunt zich evenwel terecht op de verklaringen van beide verzekerden, belangeloze getuigen, en die van alle collega's van appellante (behalve Mevrouw F. , belanghebbende).

De derde appellante was werknemster en gaf alles door aan E.. , ongeacht of al dan niet mocht worden aangerekend Zij beging niet de minste fout en kan genieten van art 18 wet op de arbeidsovereenkomsten (zie Grondwettelijk Hof, 29.11.2006, rol nr 3935)

#### 4.3.2.1.4.4 vierde appellant (D.)

Er wordt teruggevorderd € 1 842,77.  
Spontaan werd terugbetaald. € 719,76.

Appellante benadrukt dat de fout gemaakt werd door een softwareprogramma; zij was te goeder trouw

Het is onduidelijk waarom niet het volledige teruggevorderde bedrag werd terugbetaald, want er bestaat hier blijkbaar geen betwisting over de foutieve aanrekening.

#### 4.3.2.1.4.5 vijfde en zesde appellant (E.. en de BVBA F.)

Mevrouw F beweert dat zij optrad als zaakvoerder van de BVBA F... en bijgevolg niet persoonlijk kan worden aangesproken

Dit standpunt is onjuist: zij is verpleegkundige met een ZIV-nummer en dient de verplichtingen van de ZIV-reglementering na te leven zonder zich te kunnen verschuilen achter een rechtspersoon Als medewerker aan een openbare dienst had zij de verplichting de goede werking van die dienst na te streven (zie ook R.v.S 19.2.2004, nr 128.290 en 128.291)

Van het teruggevorderde bedrag van € 5.256,88 werd er spontaan € 3 495,03 terugbetaald

De niet-uitgevoerde prestaties, die ten gevolge van een (beweerde) administratieve fout werden aangerekend, moeten uiteraard worden terugbetaald

De bewering van appellante dat zij slechts rekening hield met hetgeen de verpleegkundigen doorgaven klopt geenszins met de verklaringen van die verpleegkundigen aan de controleur en evenmin met de diverse duidelijke en omstandige verklaringen van (familieleden van) de verzekerden, belangeloze getuigen

Alles wijst op het systematisch aanrekenen van niet geleverde prestaties/verstrekkingen.

De tenlastelegging 2 wordt niet betwist, tenzij met betrekking tot verzekerde Q.... Op het voorschrift van 13.4.2009 is er evenwel geen sprake van psoriasis (zie supra)

Ook de inbreuken die het voorwerp uitmaken van de tenlasteleggingen 3 tot en met 5 worden niet betwist.

De BVBA F . is overeenkomstig art 164 lid 2 ZIV-wet mee hoofdelijk gehouden.

4 3 2 1 4.6. zesde en zevende appellant (G... en H ):

In de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar wordt terecht gesteld:

“ Aan de heer L... worden geen maatregelen opgelegd: aan de hand van de hem ter beschikking gestelde interne documenten kon hij niet weten dat de realiteit niet voldeed aan datgene wat op die documenten stond vermeld ”.

Het is niet zo duidelijk wat men dan wel verwijt aan de (organen van de ) G... respectievelijk H L. werd dienaangaande niet eens verhoord! Trad hij op voor G dan wel voor de H ? Het is niet aannemelijk dat hij voor beiden samen optrad. Op basis waarvan zouden die vereniging en/of vennootschap dan wel hebben kunnen weten dat de realiteit niet voldeed aan datgene wat op de documenten vermeld stond?

De vordering ten aanzien van deze appellanten mist, bij gebreke aan enige nadere precisering dienaangaande, elke grondslag.

#### 4.3.2.2 de administratieve geldboete

##### 4 3.2 2.1. principes.

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk

kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk uit onachtzaamheid ( volgens een fout- of nalatigheids criterium met de foutvereiste van art. 1382 of 1383 BW. toetsing aan de houding van een "goede huisvader" in dezelfde omstandigheden, waarbij met "goede huisvader" hier dus eigenlijk de "goede apotheker" als paradigma wordt genomen) of wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1) en elke fout of nalatigheid in hoofde van betrokkene uitgesloten is ( AH Brussel, 5 januari 2010, J.T.T.2010, 366, J-F. GOFFIN, reponsabilités des dirigeants de sociétés, LARCIER, 2004, p.371).

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft.

#### 4.3.2.2.1.2. de mildste wet.

Vooreerst moet worden opgemerkt dat de administratieve geldboete gevorderd door de DGEC (art 142 §1, 1° en 2° gecoörd ZIV-wet) geen straf is in de zin van art 2 lid 2 Strafwetboek (vgl. Cass. 14.3.2005, Soc Kron 2005, 520 of J T T 2005, 225) Deze bepaling, alsook de artikelen 7.1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en 15.1 van het Internationaal Verdrag betreffende de Burgerlijke en Politieke Rechten, huldigen evenwel ook het algemeen rechtsbeginsel, geldend binnen de verdragsstaten, dat de nieuwe, mildere wet moet worden toegepast.

Er kan logischerwijze evenwel pas sprake zijn van een "mildere wet" wanneer:

- tussen (het begin van) de incriminatieperiode van de inbreuken en de uitspraak er 2 sancties waren, meer bepaald een zwaardere en een mildere.
- *bovendien*: de rechtsprekende instantie bevoegd was/is, binnen het eigen sanctiesysteem, (theoretisch) elk van beide sancties uit te spreken

#### 4 3 2.2.1 3 de verschillende sanctiesystemen:

Wanneer evenwel verschillende sanctiesystemen (andere wetgeving, andere rechtsprekende instantie, andere procedureregels ...) naast mekaar staan, stelt zich niet het probleem van de mildere wet, maar wel van het (eveneens in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens voorziene) "non bis in idem"- principe

Aldus werd in een recente wet in fiscale zaken (wet van 20 9.2012, B.S. 22 10.2012) de "una via" beoogt, in het bijzonder door invoering van het subsidiariteitsbeginsel (voorrang van de fiscus op het gerechtelijke apparaat). Ook in het sociaal strafwetboek blijven strafsancties en administratieve sancties mogelijk en ook hier geldt het subsidiariteitsbeginsel **voor zover de arbeidsauditeur niet vervolgt**, (en alleen hij beslist daarover!) kan de Directeur van de dienst Studien van de FOD WASO (en alleen hij!) een administratieve geldboete opleggen

Er kan dus cumul zijn van 1 administratieve sancties met strafsancties en van 2. administratieve sancties met andere administratieve sancties (zie Jean-Pierre DIEPENDAELE, Eenmaal? Andermaal? Cumul van administratieve sancties in de werkloosheid met strafsancties (of met administratieve sancties). de opflakking van een oud zeer, R.W. 2012-2013, 882)

Bij cumul van deze sancties (met strafkarakter) is er geen sprake van toepassing van de mildere wet, maar wel van in acht name van het non bis in idem-principe (voor toepassingen inzake cumul van administratieve sancties, zie bijvoorbeeld: Brussel, 3 april 2008, FJF 2009, 361. samenloop van een douaneboete met een BTW-boete en de bespreking ervan door A DE NAUW, Cumulatie van straffen en administratieve sancties met een strafrechtelijk karakter na de arresten ZOLOTOUKHIN en RUOTSALAINEN, in. F. DERUYCK (ed), Strafrecht meer ... dan ooit, p 6 en 7)

Met de invoering van het sociaal strafwetboek is er opnieuw cumul van administratieve sancties met strafsancties en met andere administratieve sancties, op benaarding van ofwel het Openbaar Ministerie, ofwel de Directeur van de FOD WASO ofwel bijvoorbeeld de Gewestelijke Directeur van de RVA (zie Jean-Pierre DIEPENDAELE, o.c., p 885). Het gaat dan telkens om sancties van uiteenlopende aard waarbij de zogenaamd "mildere wet" niet de minste rol speelt elk rechtsprekend orgaan kan slechts sanctioneren binnen zijn eigen sanctiesysteem (zo niet zou men trouwens een amalgaam verkrijgen van. samenstelling rechtsprekend orgaan, vervolgende overheid, procedure, beroepsmogelijkheid, verjaring, mogelijkheid tot verzachtende omstandigheden, bijzondere herhaling ...) (zie bijvoorbeeld wat het SSWB betreft: K SALOMEZ, Sociaal strafrecht, p 66 en 67).

Bij het parallel bestaan van diverse sanctiesystemen (soms dus drie naast elkaar) stellen zich heel wat interferentie- en coördinatieproblemen. de oplossing ervan kan liggen in het behoud van slechts één vorm van sancties of in het coördineren van de sancties (bijvoorbeeld via het subsidiariteitsprincipe).

#### 4.3.2.2.1.4. Het SSWB:

Bij de invoering van het sociaal strafwetboek was de wetgever er zich blijkbaar niet van bewust dat art 225.3° SSWB een bestraffing voorzag voor inbreuken waarvoor ook reeds een geschillenregeling bestond die ingevoerd werd door de zogenaamde gezondheidswetten 2006 en 2008. Beide sanctiesystemen overlap(p)(t)ten mekaar. Nergens blijkt dat het SSWB de bestaande administratieve geschillenregeling zou hebben opgeheven (zoals ten onrechte door sommigen wordt voorgehouden in de parlementaire voorbereiding tot wijziging of "reparatie" van het Sociaal Strafwetboek, met name tot opheffing van artikel 225.3° SSWB; de hoofdindieners van het wetsvoorstel heeft het terecht over een "gedeeltelijke overlapping")

Aangezien de wet de enige mogelijke bron van strafbaarstellingen en van straffen is (legaliteitsbeginsel) blijven alle sanctiesystemen voortbestaan zolang ze niet bij wet worden opgeheven. De strafwet kan dus principieel niet in onbruik geraken, ze kan enkel opgeheven worden door de wetgever zelf, hetzij uitdrukkelijk, hetzij stilzwijgend. In principe moet de opheffing uitdrukkelijk worden verricht. Uitzonderlijk is echter ook impliciete opheffing mogelijk, namelijk wanneer de nieuwe wet onverenigbaar is met de oude wet. Dit geldt echter slechts op voorwaarde dat deze onverenigbaarheid vanzelfsprekend is, m.a.w. wanneer de toepassing van de oude wet door de nieuwe *onmogelijk* wordt gemaakt (lex posterior derogat priori) (Chris VAN DEN WYNGAERT, Strafrecht en strafprocesrecht, p. 98)

Het SSWB is evenwel nooit onverenigbaar gebleken met de vooraf bestaande administratieve geschillenregeling voorzien in de zogenoemde gezondheidswetten (die trouwens fundamenteel verschilt als men de inbreukomschrijvingen vergelijkt).

Partijen verwezen mondeling naar rechtspraak van een andere Kamer van eerste aanleg en van een Kamer van beroep die de sanctie van art 225.3° SSWB zouden hebben toegepast als "mildere wet" (er was sprake van 250€ x 6 opdecimen). Deze rechtspraak kan evenwel niet worden gevolgd, al was het maar omdat de administratieve rechtscolleges opgericht binnen het RIZIV niet eens bevoegd zijn om sancties voorzien in het SSWB uit te spreken (net zomin als omgekeerd een Correctionele rechtbank of de Directeur van de FOD WASO de sancties zouden kunnen uitspreken die voorzien zijn in de Gezondheidswetten, het weze dan bij hypothese dat het zou gaan om de "mildere sancties")

De DGEC is zelfs niet bevoegd om straffen uit het SSWB te vorderen. Als ze die toch zou vorderen, moet haar vordering dienaangaande onontvankelijk worden verklaard. In een conclusie voor het Hof van Cassatie heeft eerste advocaat-generaal Krings aangaande een gelijkaardig probleem het volgende gesteld:

“ Die regel volgt uit de omstandigheid dat de vordering, voor zover ze zou zijn ingesteld op grond van een andere wetbepaling dan waarvoor de vervolgende partij bevoegd is, niet ontvankelijk zou zijn, en dat de rechter geen uitspraak mag doen over een vordering die niet ontvankelijk is.

Wanneer de procureur des Konings een vordering instelt die enkel tot de bevoegdheid van het Bestuur der douanen en accijnzen behoort, dan moet de vordering niet ontvankelijk worden verklaard. Maar datzelfde Bestuur is evenmin bevoegd om vervolgingen in te stellen op grond van bepalingen van het Gemeenrecht.

Als de rechter dus vaststelt dat het feit dat hem ter beoordeling is gegeven, gelijktijdig onder de twee wetbepalingen valt, waarvan de toepassing tot de bevoegdheid van respectievelijk van de ene en van de andere vervolgende partij behoort, dan kan hij slechts met die wetbepaling rekening houden die tot de bevoegdheid behoort van die vervolgende partij die het feit bij hem aanhangig heeft gemaakt. ..”  
(conclusie voor Cass. 28 september 1982, Arr Cass 1982, nr 68)

Er van uitgaande dat de administratieve rechtscolleges wel hun eigen sanctiebevoegdheid behielden (--zo niet konden/moesten de voormelde Kamer van eerste aanleg en/of van beroep trouwens niet getoetst hebben welke de zwaarste en welke de mildste sanctie was--) en vermits de **DGEC niet bevoegd is om te vervolgen voor inbreuken op het SSWB en de administratieve rechtscolleges evenmin de sancties uit het SSWB kunnen opleggen**, kan enkel gesanctioneerd worden binnen het eigen sanctiesysteem.

Volledigheidshalve kan opgemerkt worden dat nog steeds cumul van administratieve sancties mogelijk blijft na de opheffing van art 225 3° SSWB. In veel gevallen van niet-eerbiediging van de nomenclatuur is er bijvoorbeeld ook valsheid in geschrifte, nog steeds bestraft door Boek 2, hoofdstuk 10 SSWB (sanctie niveau 4). Ook de RVA-directeur behoudt zijn sanctiemogelijkheid (uitsluiting van het recht op werkloosheidsvergoedingen .), naast deze van de Directeur van de FOD WASO.

Bij interne samenloop van verschillende sanctiestelsels is er niet altijd een wettelijke (voorrangs-)regeling (voor een bespreking. E. DANCKAERT en J. PUT, Administratieve rechtshandhaving, in: G VAN LIMBERGHEN (Ed.), Sociaal handhavingsrecht, p 287, Brussel, 27.9.2001, R.W. 2001-2002, 954; AH. Antw 17.9.2002, Soc Kron 2003, 386), maar zal wel altijd het “non bis in idem”-principe gelden (E. DANCKAERT en J. PUT, o.c., p 288). die eerst komt eerst maalt (zie nog het recente arrest nr 181/2013 van het Grondwettelijk Hof van 19

december 2013 (rol nr 5578)

4 3.2 2 2 in concreto. begroting

Er zijn geen (recente of noemenswaardige) antecedenten

De fouten zijn overwegend te wijten aan slordigheid of onachtzaamheid

De administratieve geldboetes werden correct begroot. Evenwel kan voor alle appellanten integraal uitstel worden verleend voor een termijn van 3 jaar.

**OM DIE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement

Recht doende op tegenspraak.

Voegt de zaken samen;

Verklaart de hogere beroepen van appellanten ontvankelijk en deels gegrond,

Bevestigt de bestreden beslissingen tot terugvordering ten aanzien van eerste, tweede, vierde, vijfde en zesde appellanten,

Bevestigt de bestreden beslissingen met betrekking tot de administratieve geldboetes ten aanzien van deze appellanten, met dien verstande dat voor elk integraal uitstel wordt verleend voor een termijn van 3 jaar,

Verklaart het hoger beroep van derde, zevende en achtste appellanten gegrond; doet de bestreden beslissingen wat hen betreft teniet en, opnieuw rechtsprekende, verklaart de oorspronkelijke vorderingen (zowel wat de terugvorderingen als de administratieve geldboetes betreft) tegen hen ongegrond,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 16 juni 2014 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg,

- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en mevrouw Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).**